**Согласие**

**на обработку персональных данных**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (при наличии), место жительства)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

вид, серия, номер документа, удостоверяющего личность, кем и когда выдан

в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, в **бюджетном учреждении социального обслуживания Удмуртской Республики «Комплексный центр социального обслуживания населения Сюмсинского района»** моих персональных данных, в том числе фамилии, имени, отчества, даты рождения, адреса, вида, серии и номера документа, удостоверяющего личность, даты и номера индивидуальной программы предоставления социальных услуг, размера и источников дохода, а также иных сведений, необходимых для предоставления мне социальных услуг, в том числе для расчета моего среднедушевого дохода.

Я даю согласие на использование персональных данных исключительно в целях предоставления социальных услуг в соответствии с законодательством о социальном обслуживании граждан в Российской Федерации, а также для их использования при информационном обмене с Министерством социальной, семейной и демографической политики Удмуртской Республики, его территориальными органами и иными организациями, участвующими в предоставлении социальных услуг, при условии соблюдения конфиденциальности данных с целью реализации моих прав на получение социального обслуживания.

Настоящее согласие действует на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2015г \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись получателя социальных услуг и ее расшифровка)